第５号様式（第14条）

介護保険　住所地特例対象施設　入所(居)・退所(居) 連絡票

年　　月　　日

（あて先）八千代市長

連絡者（施設名）

次の被保険者が 入所・入居 / 退所・退居 をしましたので，連絡します。

入所（入居）・退所（退居）年月日	年　　月　　日

被保険者	被保険者番号											
	フリガナ											
	氏　　名										生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
											性　　別	男　　・　　女
	入所（入居）前住所	〒										
	退所（退居）後住所※	〒										
	退所（退居）の理由	1　他の住所地特例対象施設へ入所（入居） 2　死亡　　3　居宅　　4　その他（　　）										

注 死亡による退所（退居）の場合は，※欄の記載は不要です。

保険者名		保険者番号							

施設	名　　称	
	電話番号	
	所在地	〒

市記入欄		受付印